

に T1-WI で低信号の cystic mass を認め、wall のみ CE された。11.4 手術を行いラトケ嚢胞であった。術前後の当科での検査では F は正常で PRL は高めであり TRH に遅延反応を示したが、術後は正常化した。術後低 Na 血症は生じていない。

- 10) 非浸透圧刺激と浸透圧刺激の相互作用がバソプレシン分泌に及ぼす影響  
—新しい分泌様式の提唱—

嶋井 久司 (長岡赤十字病院) 内科  
山路 徹 (東京大学第三内科)

- 11) 軽症高血圧に対する kallikrein 経口剤の  
効果 (続報)  
—Kallikrein 筋注による尿中 Na 排出量の変化—

中村 宏志・中村 隆志 (中村 医院)

【目的】我々は昨年の本会にて、軽症高血圧患者に対し Kallikrein 経口剤 (以下 Ka 剤) を長期投与した場合に降圧効果が得られることを報告した。今回は、Ka 剤の筋注が尿中 Na 排出量とプロスタグランディンに及ぼす影響と経口剤による降圧効果の関係につき検討した。【方法】対象は、非肥満の軽症高血圧女性患者 (収縮期血圧 140~165 mmHg, 拡張期血圧 90~96 mmHg で1ヶ月の非薬物療法にても正常血圧まで降下しない者) 30名。排尿後、水 300 ml を飲用させ60分安静とした後に採尿し、Ka 剤 10 IU を筋注の上、120分後に採尿し、尿中 Na 排出量、尿中 PGE<sub>2</sub>, 6-keto-PGF<sub>1α</sub>, TXB<sub>2</sub> も測定した。対象者をA群 (非投与群) 15名, B群 (Ka 剤 150 IU 投与群) 15名とし、1, 3ヶ月後に血圧を測定した。【成績】1, 3ヶ月後の平均血圧は、B群で有意に下降していた。B群の Ka 剤筋注前後の FE<sub>Na</sub> の増加と平均血圧の下降度 (投与3ヶ月後の平均血圧—投与前平均血圧) の間には  $r = -0.752$  ( $p < 0.01$ ) の逆相関を認め、尿中 PGE<sub>2</sub> 排泄量の増加と平均血圧の下降度の間にも  $r = -0.709$  ( $p < 0.01$ ) の逆相関を認めた。また、B群の Ka 剤筋注前後の FE<sub>Na</sub> の増加と尿中 PGE<sub>2</sub> 排泄量の増加との間に  $r = 0.816$  ( $p < 0.005$ ) の相関を認めた。【結論】軽症高血圧患者に対し Ka 剤を長期投与した場合に、降圧効果は得られることが判明した。その機序は、PGE<sub>2</sub> の増加による Na 利尿の促進である可能性が高いと考えられた。

- 12) 甲状腺髄様癌のみ明らかな MEA II 型の  
1例

渡辺 卓也・佐藤 幸示 (県立がんセンター)  
筒井 一哉 (新潟病院内科)

症例は18歳女性。平成5年12月左前頸部腫瘍で発症。平成6年1月当科受診。家族歴で母親と母方の祖父が Sipple 症候群であり同疾患が疑われた。頸部 MRI では右葉上部、左葉上部、下部に径 10 mm 程度の結節を認めた。甲状腺エコーでは低エコー腫瘍を認めた。CEA 4.4 ng/ml, カルシトニン 193 pg/ml と高値。Ca, P, ALP は正常。Ca 負荷試験, ガストリン負荷試験は明らかに陽性。選択的静脈サンプリングでは SVC でカルシトニン 449 pg/ml と高値。また、腹部 CT では右副腎の腫脹を認め、褐色細胞腫が疑われた。尿中ノルメタネフリンはやや高値なるも血中、尿中カテコラミン3分画は正常であり褐色細胞腫の確定診断はできず。ACTH, Cortisol の日内変動は正常。PTH-intact, イオン化 Ca, プロラクチン, GH, TSH, LH, FSH はいずれも正常で副甲状腺、下垂体機能は正常であった。8月17日甲状腺全摘術施行。組織標本ではカルシトニンが褐色に染まり Congo-red 染色陽性のアミロイドを認め甲状腺髄様癌と診断。今後、副腎、副甲状腺の厳重な経過観察を要する症例である。

- 13) 黄色肉芽腫性腎盂腎炎をともなった甲状腺  
癌合併、原発性副甲状腺機能亢進症の1例

鈴木 和夫・吉岡 光明 (新潟県立中央病院) 内科  
阿部 惇 (同 外科)  
真部 一彦 (同 泌尿器科)  
峰山 浩忠 (同 泌尿器科)  
関谷 政雄 (同 病理検査科)

症例: 36歳女性。主訴は右下腹部痛。昭和62年1月7日、右水腎症のため右腎摘出術を施行。組織学的に黄色肉芽腫性腎盂腎炎、腎結石と診断。平成6年1月、血清カルシウム高値を指摘され当科受診。原発性副甲状腺機能亢進症と診断。頸部 CT にて、甲状腺左葉に副甲状腺腫瘍と甲状腺腫瘍を認め、平成6年4月20日当院外科にて、左副甲状腺摘出術、左甲状腺腫瘍摘出術を施行。組織学的に、副甲状腺過形成と甲状腺乳頭状腺癌と診断した。考察: 本例は、原発性副甲状腺機能亢進症 (副甲状腺過形成) のために腎結石を合併し、黄色肉芽腫性腎盂腎炎を併発した1例と考えるが、甲状腺乳頭状腺癌の合併もあり、文献的考察を含め報告した。